

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.Н. КАРАЗИНА
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

© студентка Артыкова Л.Н., преподаватели
Бондаренко И.А., Лысеко Н.В., Яблучанский
Н.И., (только для образовательных целей)

Содержание

1. Заболевания органов дыхания в МКБ-10
2. Эпидемиология (сравнительная)
3. Факторы риска (модифицируемые и немодифицируемые)
4. Основные синдромы:
 - организменный уровень
 - органы – мишени
 - типовой патологический процесс
5. Осложнения (перечисление, частоты)
6. Исходы (перечисление, частоты)
7. Стандарты диагностики
 - признаки
 - алгоритмы
8. Менеджмент (первичная и вторичная профилактика, лечение):
 - цели (качество жизни, продолжительность жизни)
 - модификация образа жизни: диеты, режимные мероприятия)
- Медикаментозная терапия:
 - группы препаратов:
 - первичные
 - вторичные
- Немедикаментозное лечение: комплексный подход (специалисты)
- Прогноз
9. Клинические синдромы (по Casebook)
10. Рекомендуемая литература

1. Заболевания органов дыхания в МКБ-10

J10-J18. Пневмонии

J40-J47. Хронические болезни дыхательных
путей

J85-J86. Гнойные и некротические состояния
нижних дыхательных путей

A15-A18. Туберкулёз

J10-J18. Пневмонии

J12 Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках

Включено: бронхопневмония, вызванная другими вирусами, отличными от вируса гриппа

J12.0 Аденовирусная пневмония

J12.1 Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом

J12.2 Пневмония, вызванная вирусом парагриппа

J12.8 Другая вирусная пневмония

J12.9 Вирусная пневмония неуточненная

J13 Пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*

J14 Пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae* [палочкой Афанасьева-Пфейффера]

J15 Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках

Включено: бронхопневмония, вызванная другими, отличными от

S.pneumoniae и *H.influenzae* бактериями

J15.0 Пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*

J15.1 Пневмония, вызванная *Pseudomonas* (синегнойной палочкой)

J15.2 Пневмония, вызванная стафилококком

J15.3 Пневмония, вызванная стрептококком группы В

J15.4 Пневмония, вызванная другими стрептококками

J15.5 Пневмония, вызванная *Escherichia coli*

J15.6 Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями

J15.7 Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*

J15.8 Другие бактериальные пневмонии

J15.9 Бактериальная пневмония неуточненная

J16 Пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, не классифицированная в других рубриках

J16.0 Пневмония, вызванная хламидиями

J16.1 Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными возбудителями

J17* Пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках

J17.0* Пневмония при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках

J17.1* Пневмония при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках

J17.2* Пневмония при микозах

J17.3* Пневмония при паразитарных болезнях

J17.8* Пневмония при других болезнях, классифицированных в других рубриках

J18 Пневмония без уточнения возбудителя

J18.0 Бронхопневмония неуточненная

J18.1 Долевая пневмония неуточненная

J18.2 Гипостатическая пневмония неуточненная

J18.8 Другая пневмония, возбудитель неуточнен

J18.9 Пневмония неуточненная

J40-J47.Хронические болезни дыхательных путей

J40 Бронхит, не уточненный как острый или хронический
Примечание: бронхит, не уточненный как острый или хронический, у лиц моложе 15 лет может рассматриваться как острый по своему характеру и его следует относить к рубрике J20.-.

J41 Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит
J41.0 Простой хронический бронхит
J41.1 Слизисто-гнойный хронический бронхит
J41.8 Смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит

J42 Хронический бронхит неуточненный

J43 Эмфизема

J43.0 Синдром Мак-Леода

J43.1 Панлобулярная эмфизема

J43.2 Центрилобулярная эмфизема

J43.8 Другая эмфизема

J43.9 Эмфизема неуточненная

J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь

Включено:

хронический:

- бронхит:

- астматический (обструктивный)

- с:

- закупоркой дыхательных путей

- эмфиземой

- эмфизематозный

- обструктивная(ый):

- астма

- бронхит

- трахеобронхит

J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей

J44.1 Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная

J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь

J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная

J40-J47.Хронические болезни дыхательных путей

J45 Астма

J45.0 Астма с преобладанием
аллергического компонента

J45.1 Неаллергическая астма

J45.8 Смешанная астма

J45.9 Астма неуточненная

J46 Астматическое статус [status asthmaticus]

J47 Бронхоэктатическая болезнь

J85-J86. Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей

J85 Абсцесс легкого и средостения

J85.0. Гангрена и некроз легкого

J85.1. Абсцесс легкого с пневмонией

J85.2. Абсцесс легкого без пневмонии

J85.3. Абсцесс средостения

J86. Пиоторакс

J86.0. Пиоторокс с фистулой

J86.9. Пиоторакс без фистулы

I26. ТЭЛА

I26 Легочная эмболия

Включено: легочный(ая) (артери и вены):

- инфаркт
- тромбоз
- тромбоэмболия
- беременность, роды и послеродовой период(O88.-)

I26.0 Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце

I26.9 Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце

A15-A18.ТУБЕРКУЛЕЗ

- A15. A16. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- A15. A16. Туберкулезный плеврит (в т.ч. эмпиема)
- A17 Туберкулез нервной системы и мозговых оболочек
- A18.0 Туберкулез костей и суставов
- A18.1 Туберкулез мочеполовой системы
- A18.2 Туберкулез периферических лимфатических узлов
- A18.3 Туберкулез кишок, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов
- A18.4 Туберкулез кожи и подкожной клетчатки
- A18.5 Туберкулез глаза
- A18.6 Туберкулез уха
- A18.7 Туберкулез надпочечных желез
- A18.8 Туберкулез других уточненных органов и систем
- A19 Милиарный туберкулез (МТБ)
- A18 Туберкулез неустановленной локализации

2.Эпидемиология(сравнительная)

Распространенность (за 2003г.):

- **3 место - 12502,8 на 100тыс. населения, 8,7%) - Западная Европа, США и Канада**
- **2 место - 25052,9 на 100 тыс. населения, после болезней системы кровообращения - Украина**

Структура распространенности заболеваний органов
дыхания в Украине (2005г)
на 100 тыс.населения



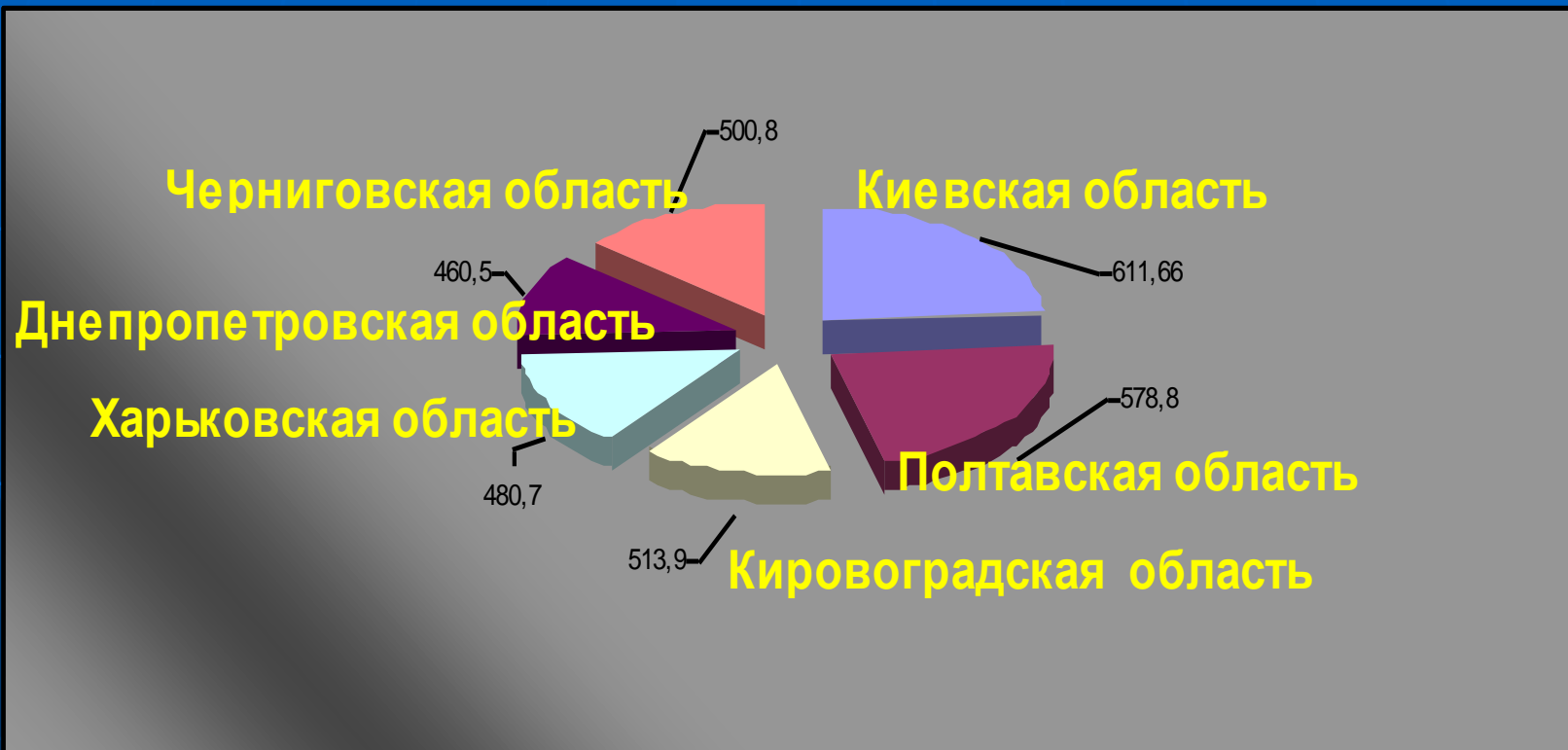
Центр медицинской статистики Украины
2006г.

Частная эпидемиология

J10-J18. Пневмонии

- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ
В МИРЕ - 2 – 15 на 1000 НАСЕЛЕНИЯ
- СЕЗОННОСТЬ - ЧАЩЕ ЗИМОЙ
- ШИРОКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ
 - АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
- ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ
- ОСОБЕННОСТИ В УКРАИНЕ:
- ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В 2005 Г. 425,9 НА 100 тыс. НАСЕЛЕНИЯ; СМЕРТНОСТЬ – 13,5 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ. СРОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПНЕВМОНИИ В 2000 Г. СОСТАВИЛ 13,1 ДНЯ НА 100 РАБОТАЮЩИХ, В СРЕДНЕМ 19,5 ДНЯ НА 1 ЗАБОЛЕВШЕГО

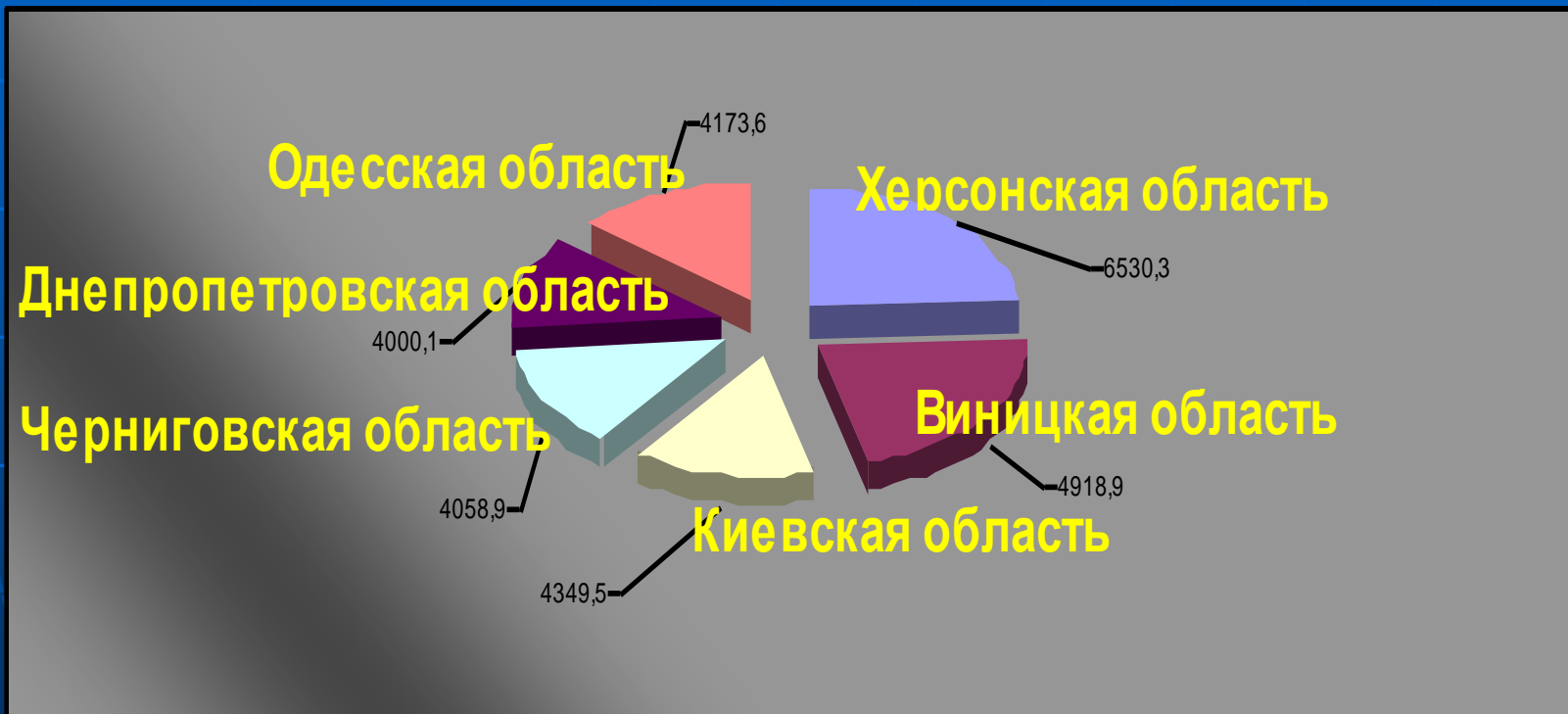
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИИ ПО РЕГИОНАМ УКРАИНЫ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



ХОЗЛ

- 5 место по распространенности
- Заболеваемость
 - в Европе и США составляет 6%
 - В Украине – 2691,5 на 100тыс.нас
- Смертность
 - в Европе и США за 2002 г-4,8% от общего количества смертельных исходов населения
 - В Украине за 2003 год смертность при ХБ(41,2на 100 тыс.населения) в 3,2 раза превышает смертность при пневмонии(13,5).
 - Лидирующая причина смерти,распространенность которой увеличивается
 - К 2020 г – 3 место по смертности
- Сезонность
 - Возникновение - нет
 - Обострения – осень, весна
- Возраст более 45 лет

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХОЗЛ ПО РЕГИОНАМ УКРАИНЫ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ

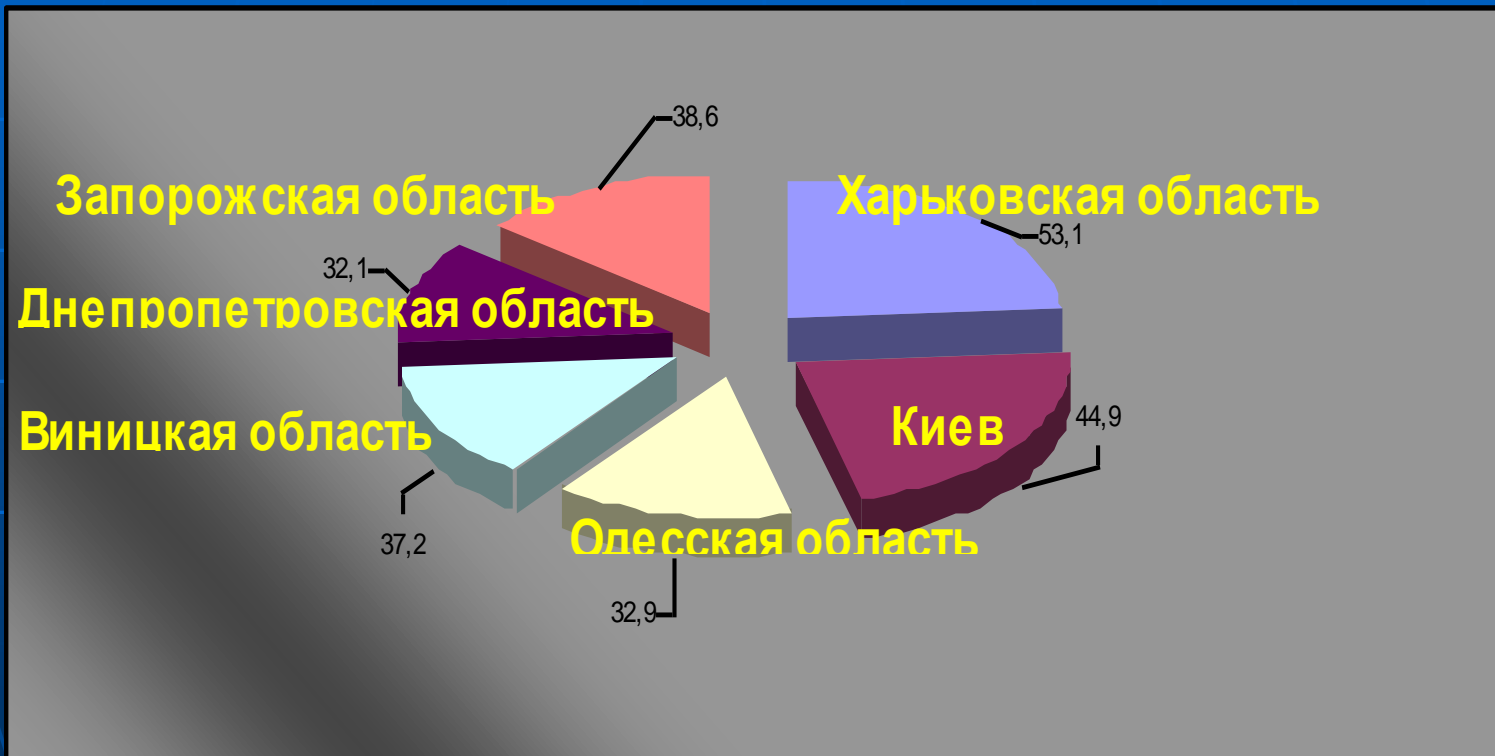


Центр медицинской статистики Украины 2006г.

J45. Бронхиальная астма

- Распространенность в развитых странах составляет 8-10% среди взрослого населения и 15% - среди детского.
- Распространенность в Украине за 2005г. составила 26,8 на 100 тыс.населения,прирост показателя за 2001-2005года равен 4,1%.
- Почти у 10% населения земного шара отмечался хотя бы один приступ БА.
- Возраст –чаще в детском или молодом
- Смертность в Укрине за 2005г-0,9 на 100 тыс.населения
- Сезонность-весна,осень

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БА ПО РЕГИОНАМ УКРАИНЫ БА НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



Центр медицинской статистики Украины 2006г.

Бронхоэктатическая болезнь

- Распространенность от 0,45 до 1,2%.
- Чаще болеют лица мужского пола(соотношение 3:1).
- Выявляется у больных в возрасте до 5 и 40-60 лет.

ТЭЛА

- *В Европе и США ТЭЛА обнаруживают в 11-25% аутопсий(70 на 100 тыс.населения).*
- *ТЭЛА составляет 15,6% от всей внутригоспитальной летальности.*

Факторы риска пневмонии

Модифицируемые

- Вредные привычки
(злоупотребление алкоголем, курение)
- Воздействие на дыхательную систему агрессивных экологических и профессионально-производственных факторов
- Имунодефицитные состояния
- Приём лекарственных препаратов (кортикостероиды, цитостатики)
- Переохлаждение
- Путешествия и нахождение в местах большого скопления людей
(поезда, вокзалы, гостиницы)

Немодифицируемые

- Хронические заболевания других органов и систем
- Сердечная недостаточность, застой крови в малом круге кровообращения
- Хронические обструктивные заболевания бронхов
- Хроническая носоглоточная инфекция и заболевания придаточных пазух носа
- Врожденные аномалии бронхопульмональной системы
- Оперативные вмешательства
- Возраст
 - дети
 - пожилые люди

Факторы риска ХОЗЛ

Модифицированные

- Курение
(продолжительное табакокурение, индекс курения 10-20 пачко-лет)
- Промышленные и бытовые вредные выбросы
(полютанты, газы И ПАРЫ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ, ПРОДУКТЫ СГОРАНИЯ БИООРГАНИЧЕСКОГО ТОПЛИВА)
- НИЗКИЙ СОЦИОЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС (НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ, СКУЧЕННОСТЬ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ,)

Немодифицируемые

- ИНФЕКЦИИ (ТЯЖЕЛЫЕ ДЕТСКИЕ, РЕСПИРАТОРНЫЕ, СПИД)
- ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ (НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ α 1-АНТИТРИПСИНА)
- Аномалии РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ

Факторы риска БА

Модифицируемые

- ДОМАШНИЕ АЛЛЕРГЕНЫ:
 - аллергены домашней пыли
 - аллергены домашних животных
 - аллергены грибов, плесени, дрожжей
- ВНЕШНИЕ АЛЛЕРГЕНЫ:
 - пыльца растений
 - грибы, плесень, дрожжи
- ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ стаж, анамнез
- КУРЕНИЕ:
 - активное
 - пассивное
- ВОЗДУШНЫЕ ПОЛЮТАНТЫ:
 - ВНЕШНИЕ
 - ДОМАШНИЕ
- ПОГРЕШНОСТИ В ДИЕТЕ
- УПОТРЕБЛЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВ
(НПВП, В-БЛОКАТОРЫ)
- ОЖИРЕНИЕ
- ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ И
ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ
- ИЗМЕНЕНИЯ ПОГОДЫ
- ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СТРЕССЫ

Немодифицируемые

- ГЕНЕТИЧЕСКАЯ
- ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ
- РЕСПИРАТОРНЫЕ
- ИНФЕКЦИИ
- АТОПИЯ
- ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ
БРОНХОВ

Факторы риска бронхоэктатической болезни

Модифицируемые

- Вредные привычки
(курение, злоупотребление
алкоголя)

Немодифицируемые

- Хронические заболевания
верхних дыхательных путей
(синуситы, хронические
гнойные
тонзиллиты, аденоиды)
- Врожденные аномалии
развития бронхов
- Генетически обусловленная
неполноценность
бронхиального
дерева («слабость
бронхиальной
стенки»), недостаточность
развития гладкой
мускулатуры бронхов

Перенесенные
инфекционные заболевания
матери во время
беременности

Факторы риска ТЭЛА

Модифицируемые

- ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОСОБЕННО В БРЮШНОЙ ОБЛАСТИ И МАЛОГО ТАЗА)
- ДЛИТЕЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ (БОЛЕЗНЬ «ПРИКОВАННЫХ К ПОСТЕЛИ») ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОЕ ФИКСИРОВАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ
- БЕРЕМЕННОСТЬ
- ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ЭСТРОГЕНОВ
(В Т.Ч. ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ)
- СЕПСИС

Немодифицируемы

- ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- ОЖИРЕНИЕ
- ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ
- ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ССС., ДЫХАТЕЛЬНОЙ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ И КРОВИ
- ИНФАРКТ МИОКАРДА, ИНСУЛЬТ, ПОРОКИ СЕРДЦА, МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ
- ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
- ПОЛИЦИТЕМИЯ

Пневмония определение

ПНЕВМОНИЯ-ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ, КОТОРОЕ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОЧАГОВЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ
ЛЁГКИХ И НАЛИЧИЕМ
ВНУТРИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЭКСУДАЦИИ

ПРИКАЗ № 499 от 28.10.2003 г.

КЛИНИКА ПНЕВМОНИИ

Общие симптомы: слабость, вялость, адинамия, снижение аппетита, лихорадка $>37,8$, симптомы поражения органов и систем при инфекционно-токсических проявлениях, включая и симптомы инфекционно-токсического шока.

Местные симптомы: кашель, мокрота, кровохарканье, боли в грудной клетке, одышка.

Физикальные данные: звонкие мелкопузырчатые хрипы, крепитация, усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПНЕВМОНИЙ

- ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ (ПРИОБРЕТЕННЫЕ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ, АМБУЛАТОРНЫЕ) ПНЕВМОНИИ
- ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЕ, НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ) ПНЕВМОНИИ
- АСПИРАЦИОННЫЕ ПНЕВМОНИИ
- ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ ДЕФЕКТАМИ ИММУНИТЕТА

Бронхиальная астма

определение

Бронхиальная астма (БА) - это хроническое заболевание дыхательных путей, в основе которого лежит персистирующее воспаление с развитием гиперреактивности и вариабельной, обратимой спонтанно или под влиянием терапии обструкции бронхиального дерева со вторичными изменениями заинтересованных органов и систем.

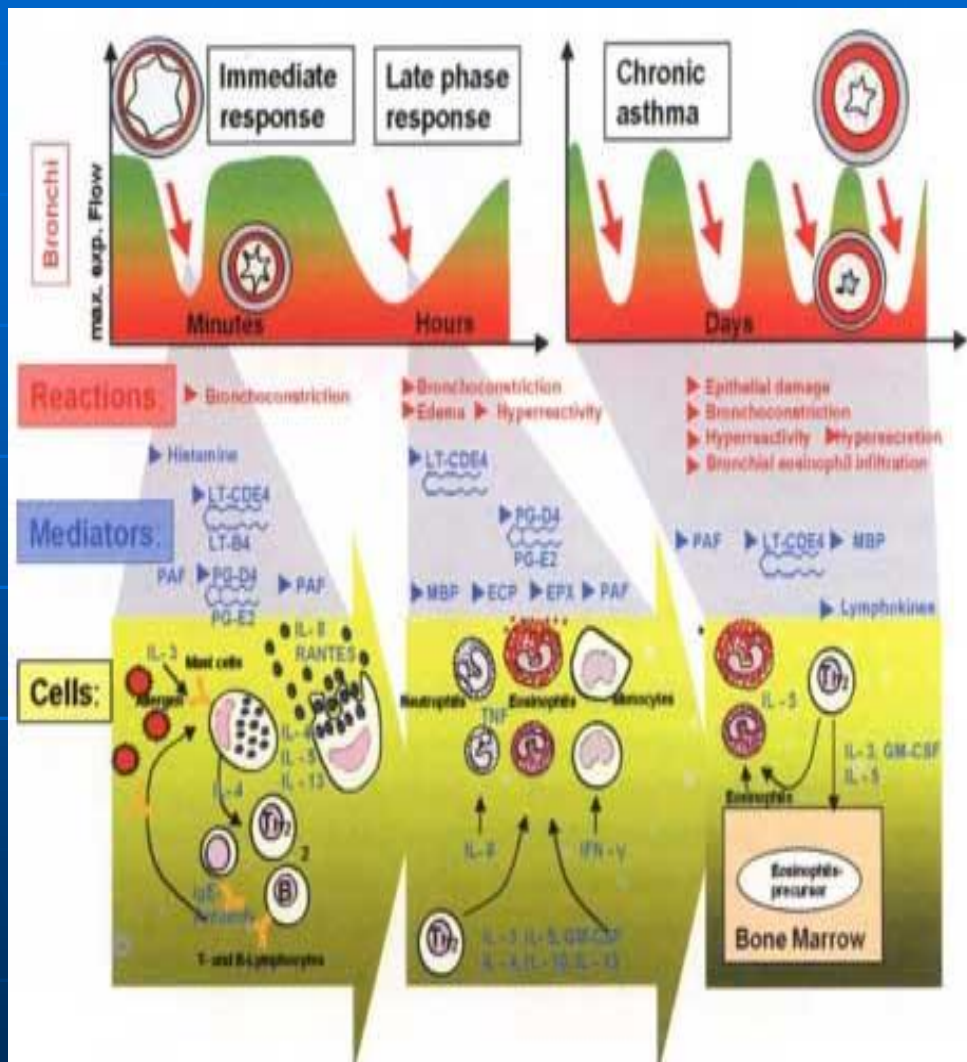
Бронхиальная астма

Клинические синдромы

- Бронхообструкция (вариабельная, обратимая, преимущественно на уровне мелких бронхов)
- Гиперреактивность воздухоносных путей
- Атопия
- Персистирующее воспаление (CD4, эозинофилы, макрофаги, лейкоциты), гиповентиляция
- Дыхательная недостаточность во время приступов удушья (при тяжелом течении).
- эмфизема легких (викарная).

КЛИНИКА БА

- ЭПИЗОДИЧЕСКОЕ СВИСТЯЩЕЕ ДЫХАНИЕ С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ
- КАШЕЛЬ, БОЛЬШЕ НОЧЬЮ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ
- ПОВТОРНАЯ СКОВАННОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ
- СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ И УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ:
- НОЧЬЮ, ПРИВОДЯТ К ПРОБУЖДЕНИЮ
- ФИЗИЧЕСКОМ НАПРЯЖЕНИИ
- ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- ВОЗДЕЙСТВИИ АЛЛЕРГЕНОВ
- КУРЕНИИ
- ПЕРЕПАДАХ ТЕМПЕРАТУРЫ
- СИЛЬНЫХ ЭМОЦИЯХ
- ВОЗДЕЙСТВИИ ХИМИЧЕСКИХ АЭРОЗОЛЕЙ
- ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (НПВС, БЛОКАТОРЫ)



■ **Бронхиальная астма - заболевание с 2-х компонентным патогенезом, в основе которого лежит воспаление и дисфункция гладкой мускулатуры бронхов.**

■ **При неправильном подходе к лечению и/или позднем начале базисной терапии неизбежно развивается ремоделирование дыхательных путей с развитием необратимых изменений**

В Европе из-за БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- ✓ **Каждый второй** ребёнок пропускает школу
- ✓ **Каждый четвёртый** взрослый пропускает работу
- ✓ **Каждый второй** больной не может заниматься спортом
- ✓ **Каждый третий** имеет нарушения ночного сна, повседневной жизненной активности и образа жизни

КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИ БА ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

КЛИНИКА

- ЧАСТОТА, ВЫРАЖЕННОСТЬ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПОВ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ДНЕМ И НОЧЬЮ
- НАРУШЕНИЕ СНА
- СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД

ПОКАЗАТЕЛИ ФВД

- УРОВЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОС ИЛИ ОФВ1
- ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ И ОБРАТИМОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ В ТЕЧЕНИИ СУТОК, ОСТРАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БА ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ



ИНТЕРМИТИРУЮЩАЯ БА (ступень №1)

- КРАТКОВРЕМЕННЫЕ СИМПТОМЫ РЕЖЕ 1 РАЗА/НЕД
- КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ОБОСТРЕНИЯ (ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО НЕСКОЛЬКА ДНЕЙ)
- НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ЧАЩЕ 2 РАЗ/МЕС
- НОРМАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕГКИХ МЕЖДУ ОБОСТРЕНИЯМИ
- ОФВ1 ИЛИ ПОС $\geq 80\%$
- СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОФВ1 ИЛИ ПОС $< 20\%$

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БА ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ (ступень №2)

- СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗ/НЕД, НО РЕЖЕ 1 РАЗА/ДЕНЬ
- ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ НАРУШАТЬ АКТИВНОСТЬ И СОН
- НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 2 РАЗ/МЕС
- ОФВ1 ИЛИ ПОС $\geq 80\%$
- СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОФВ1 ИЛИ ПОС 20-30%

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ступень №3)

- *ЕЖЕДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ*
- *ОБОСТРЕНИЯ ВЫЗВАЮТ НАРУШЕНИЯ АКТИВНОСТИ И СНА*
- *НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА/НЕД*
- *ОФВ1 ИЛИ ПОС 60-80%*
- *СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОФВ1 ИЛИ ПОС > 30%*

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ТЯЖЕЛАЯ БА (ступень №4)

- ПОСТОЯННЫЕ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ
- ЧАСТЫЕ ОБОСТРЕНИЯ
- ЧАСТЫЕ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ
- ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЗА СЧЕТ АСТМЫ
- ОФВ1 ИЛИ ПОС < 60%
- СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОФВ1 ИЛИ ПОС > 30%

ОСОБЫЕ ФОРМЫ БА

- ТРУДНАЯ БА
- ТЯЖЕЛАЯ ИЛИ ТЕРАПИЕ-РЕЗИСТЕНТНАЯ БА
- ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНАЯ БА
- АСПИРИНОВАЯ БА
- БА ФИЗИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ
- БА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНО РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

КЛАССИФИКАЦИЯ ОБОСТРЕНИЯ (ПРИСТУПА) БА

- I СТЕПЕНИ - ЛЕГКОЕ
- II СТЕПЕНИ – СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ
- III СТЕПЕНИ - ТЯЖЕЛЫЙ
- IV СТЕПЕНИ – УГРОЗА ОСТАНОВКИ
ДЫХАНИЯ

СТЕПЕНИ ОБОСТРЕНИЯ БА

симптомы	легкий	средней тяжести	тяжелый	угроза остановки дыхания
одышка	<ul style="list-style-type: none"> - при ходьбе - может лежать 	<ul style="list-style-type: none"> - при разговоре, затруднен прием пищи - преимущественно сидят 	<ul style="list-style-type: none"> - в покое - вынужденное положение – наклон вперед 	-
речь	предложения	фразы	слова	-
сознание	возможно возбуждение	обычно возбуждение	обычно возбуждение	спутанность
ЧД	>20/мин	>20/мин	>30/мин	-
участие дыхат. м-ры	обычно нет	есть	есть	парадоксальное смешанное дыхание
свистящее дыхание	умеренное, обычно в конце вдоха	звучное	хорошо звучное	отсутствие свиста

СТЕПЕНИ ОБОСТРЕНИЯ БА (продолжение)

СИМПТОМЫ	легкий	средней тяжести	тяжелый	угроза остановки дыхания
пульс/мин	<100	100-120	>120	брадикардия
ПОС после принятия бронхолитика	>80%	60-80%	<60% или ответ менее 2 часов	спутанность
PaO ₂	норма	>60 mm hg	<60 mm hg	-
PaCO ₂	<45 mm hg	< 45 mm hg	> 45 mm hg	-
SaO ₂	>95%	91-95%	<90%	-

ХОЗЛ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Хроническое обструктивное заболевание легких(ХОЗЛ) - это воспалительное заболевание, обусловленное аномальным ответом структур легкого на поллютанты с прогрессирующим частично обратимым ограничением воздушного потока с развитием хронического легочного сердца, дыхательной недостаточности и вторичными изменениями заинтересованных органов и систем.

КЛАССИФИКАЦИЯ ХОЗЛ

СТАДИЯ, ТЕЧЕНИЕ	ХАРАКТЕРИСТИКА ХОЗЛ
I. ЛЕГКИЙ	<ul style="list-style-type: none">.ОФВ1 >80%.ОФВ1/ЖЕЛ <70%.ЧАСТО, НО НЕ ВСЕГДА ХРОНИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ
II. УМЕРЕННЫЙ	<ul style="list-style-type: none">.50% ≤ ОФВ1 <80%.ОФВ1/ЖЕЛ <70%.ПРОГРЕССИРОВАНИЕ СИМПТОМОВ, ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ
III. ТЯЖЕЛЫЙ	<ul style="list-style-type: none">.30% ≤ ОФВ1 <50%.ОФВ1/ЖЕЛ <70%.НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, ПОВТОРНЫЕ ОБОСТРЕНИЯ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
V. ТЯЖЕЛЫЙ	<ul style="list-style-type: none">.ОФВ1 <30%.ОФВ1/ЖЕЛ <70% ИЛИ ХРОНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ СИМПТОМОВ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЗНАЧИТЕЛЬНО УХУДШЕНО, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ УГРОЖАТЬ ЖИЗНИ

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ХОЗЛ

Бронхообструкция (персистирующая, необратимая, преимущественно на уровне бронхов мелкого калибра;

Гиповентиляция, легочная гипертензия, хроническое легочное сердце, дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность по правожелудочковому типу;

Хроническое воспаление с последовательным вовлечением в процесс всех слоев бронхиальной стенки с ремоделированием бронхиального дерева;

Слабость дыхательной мускулатуры и нарушение нейрогуморальной регуляции

Астенический синдром (общая слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности и настроения, нарушения сна).

КЛИНИКА ХОЗЛ

Кашель (обычно хронический малопродуктивный, периодический или постоянный, больше в утреннее или дневное время суток, редко ночью).

Мокрота (наиболее часто, вязкая, слизистая, в небольшом количестве, после кашля. При обострении становится слизисто-гнойной и откашливается в большем объеме).

Одышка (персистирующая и прогрессирующая. Вначале появляется только при физической нагрузке, а в последующем и в покое, усиливаясь при обострениях и физической нагрузке. Свист при дыхании и чувство стеснения в груди являются необязательными признаками.

БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Бронхоэктатическая болезнь - врожденное или хроническое заболевание, характеризующееся локальным нагноительным процессом (гнойным эндобронхитом) в необратимо измененных (расширенных, деформированных) и функционально неполноценных бронхах, преимущественно нижних отделов легких.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ
- СИНДРОМ ЛЕГОЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- БОЛЕВОЙ
- КРОВОХАРКАНИЕ
- СИНДРОМ ИНТОКСИКАЦИИ

КЛИНИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- *Кашель с отделением гнойной мокроты*
- *Кровохарканье*
- *Одышка*
- *Боли в грудной клетке*
- *Повышение температуры тела*
- *Признаки интоксикации(общая слабость,снижение работоспособности и аппетита,потливость.*

ТЭЛА ОПРЕДЕЛЕНИЕ

*ТЭЛА-эмболия легочной
артерии и её ветвей
тромботическими массами*

А.Г.Чучалин и др., 2001 г.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ТЭЛА

- СИНДРОМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- (ОДЫШКА ИНСПИРАТОРНАЯ, ЦИАНОЗ В СОЧЕТАНИИ С БЛЕДНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ)
- УМЕРЕННЫЙ БРОНХОСПАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ(СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ И ЖУЖЖАЩИЕ ХРИПЫ)
- СИНДРОМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- (АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ТАХИКАРДИЯ)
- СИНДРОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА(НАБУХАНИЕ
- ШЕЙНЫХ ВЕН, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, ТАХИКАРДИЯ, АКЦЕНТ И РАЗДВОЕНИЕ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ, ПОВЫШЕНИЕ ЦВД, БОЛЕЗНЕННОЕ НАБУХАНИЕ ПЕЧЕНИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПЛЕША, ХАРАКТЕРНЫЕ ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯ)

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ТЭЛА

- СИНДРОМ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ
- НЕДОСТАТОЧНОСТИ(СИЛЬНЫЕ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ,ЭКСТРАСИСТОЛИЯ,ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ТАХИКАРДИЯ,СНИЖЕНИЕ ST В ОТВЕДЕНИЯХ I,II,V5,V6 ОДНОВРЕМЕННО С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ Т
- ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ(ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГИПОКСИЯ,МЕЛКООЧАГОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ВЕЩЕСТВО И В ОБОЛОЧКИ МОЗГА
- АБДОМИНАЛЬНЫЙ(НАБУХАНИЕ ПЕЧЕНИ,РВОТА,ОТРЫЖКА)
- ЛИХОРАДОЧНЫЙ СИНДРОМ
- ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫЙ(КАШЕЛЬ И БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ,УСИЛИВАЮЩИЕ ПРИ ДЫХАНИИ,КРОВОХАРКАНЬЕ,УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД УЧАСТКОМ ИНФАРКТА ЛЕГКОГО)
- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ(УРТИКАРОПОДОБНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ НА 2-3 НЕДЕЛЕ,ПУЛЬМОНИТ)

КЛИНИКА ТЭЛА

УРОВНИ ПОРАЖЕНИЯ

- ПОРАЖЕНИЕ СТВОЛА ИЛИ ГЛАВНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
 - смерть
- ПОРАЖЕНИЕ ДОЛЕВЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ АРТЕРИЙ
 - одвыб
- ПОРАЖЕНИЕ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
 - Прступы немовированные,

**ВНЕЗАПНАЯ ОДЫШКА В
СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПОТЕНЗИЕЙ (ОСОБЕННО
ПОСЛЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ
ИММОБИЛИЗАЦИИ ИЛИ
ХИРУРГИЧЕСКОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА) – ПЕРВЫЕ
СИМПТОМЫ ТЭЛА**

J.Randall Hansbrough, Steven D.Shapiro, 2000

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

■ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- общих (слабость, адинамия, снижение аппетита, лихорадка) и локальных респираторных (кашель, выделение мокроты, одышка, боль в груди) симптомов; физикальных данных (притуплений или тупой перкуторный звук, ослабленное или жесткое бронхиальное дыхания, мелкопузырчатые хрипы и/или крепитации).

■ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (РЕНТГЕНОГРАФИЯ, -СКОПИЯ, ТОМОГРАФИЯ, ФЛЮОРОГРАФИЯ)

■ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- лейкоцитоз (более $10 \times 10^9/\text{л}$) и или палочкоядерный сдвиг (более 10%)

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПНЕВМОНИИ

- в начальной стадии (в первые дни)-усиление легочного рисунка пораженных сегментов, прозрачность пораженных тканей нормальная или слегка пониженная.
- в стадии уплотнения-интенсивное затемнение участков легкого, охваченных воспалением (участки инфильтрации легочной ткани).
- в стадии разрешения-уменьшаются размеры и интенсивность воспалительной инфильтрации, структура легочной ткани восстанавливается.

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

- ДИАГНОЗ ПНЕВМОНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ И НЕ МЕНЕЕ 2 ПРИЗНАКОВ ИЗ НИЖЕПРИВЕДЕННЫХ:
 - ОСТРОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ 38°C
 - КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ
 - ЛЕЙКОЦИТОЗ (БОЛЕЕ $10 \times 10^9/\text{л}$) И ИЛИ ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЙ СДВИГ (БОЛЕЕ 10%)

ДИАГНОСТИКА БА

- 1. НАЛИЧИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
- 2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ
- 3. НАРУШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ (ПИКФЛУОМЕТРИЯ, СПИРОГРАФИЯ):
 - УМЕНЬШЕНИЕ ОФВ₁ И ПОС
 - УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ОФВ₁ И ПОС
 - ВЫСОКАЯ ОБРАТИМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ (> 15%) В ПРОБАХ БРОНХОЛИТИКАМИ
- 4. АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:
 - АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ
 - ЭКЗЕМА, СЕННАЯ ЛИХОРАДКА, СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ ПО БА ИЛИ АТОПИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ
 - ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНАМИ
 - ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО И СПЕЦИФИЧЕСКОГО Ig E
- 5. ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ:
 - ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПРОВОКАКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ С:
 - ГИСТАМИНОМ, АЛЛЕРГЕНАМИ И ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ
 - ФИЗИЧЕСКИМ НАПРЯЖЕНИЕМ

ДИАГНОСТИКА ХОЗЛ

■ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ

- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- **КАШЕЛЬ С/БЕЗ МОКРОТЫ, ОДЫШКА**

- ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

СНИЖЕНИЕ ОФВ1 МЕНЕЕ 80

СНИЖЕНИЕ ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70% от должного

■ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

на поздних стадиях ХОЗЛ- пневмосклероз с усилением и тяжистостью легочного рисунка (II-IV стадии), эмфизема с повышением прозрачности легочной ткани, низким стоянием купола диафрагмы, узкой тенью сердца, увеличением ретростернального воздушного пространства эмфизематозными буллами (III-IV стадии), выбухание ствола легочной артерии и увеличение диаметра правой нисходящей ветви легочной артерии (III-IV стадии).

- КТ

нарушения структуры воздухоносных путей и респираторного аппарата.

- ГАЗЫ КРОВИ

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА АЛЬФА1-АНТИТРИПСИН – ПРИ ХОЗЛ ДО 40 ЛЕТ

диагностические критерии

ХОЗЛ

- Собственно бронхиальная обструкция (клинические проявления и снижение ОФВ₁ менее 90% и/или снижение индекса Тиффно ниже 88% от должных величин)
- Необратимость или частичная обратимость бронхиальной обструкции, вариабельность значений ОФВ₁ менее чем на 12% в течении суток
- Стабильно подтверждаемая бронхиальная обструкция - 3 раза в течении суток
- Возраст более 50 лет
- Выявление заболевания обычно у курильщиков или лиц подверженных воздействию производственных аэрополлютантов
- Физикальные и рентгенологические признаки эмфиземы легких
- Прогрессирование заболевания при отсутствии адекватного лечения

ДИАГНОСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

□ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- постоянный кашель с откашливанием гнойной мокроты в большом количестве
- наличие утолщения концевых фаланг пальцев кистей в виде «барабанных палочек» и ногтей в виде часовых стекол

□ ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- бронхография-расширение бронхов
- рентгенография лёгких-грубая деформация легочного рисунка
- бронхоскопия-гнойный эндобронхит

ДИАГНОСТИКА ТЭЛА

- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным, повышение в крови содержания D-димера сдвигом, лимфопения, увеличение СОЭ

- ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ЭКГ

- рентгенконтрастная флебография

- обнаружение флеботромбоза

- рентгенография грудной клетки

- выбухание легочного конуса, резкое расширение корня легкого, его обрубленность, деформация, локальное просветление лёгочного поля на граничном участке (симптом Вестермарка), высокое стояние купола диафрагмы, появление дисковидного ателектаза легкого на пораженной стороне

- венозно-окклюзивная плетизмография

- ямр-флебография

- тромбозы вен голени, таза, бедер

ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИИ

ЛЕГОЧНЫЕ

- парапневмонический плеврит
- абсцесс
- гангрена легкого
- синдром бронхиальной обструкции
- острая дыхательная недостаточность

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ

- острое легочное сердце
- инфекционно-токсический шок
- неспецифический миокардит,эндокардит
- менингит,менингоэнцефалит
- ДВС-синдром
- психозы
- анемия
- острый гломерулонефрит
- токсический гепатит

ОСЛОЖНЕНИЯ БА

ЛЕГОЧНЫЕ

- ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ
- ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ
- ДИФФУЗНЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ
- ХРОНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ

- МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ
- ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ
- ХРОНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЗЛ

- легочное сердце
- полицитемия
- инфекции
- респираторная
недостаточность
- бронхогенная карцинома

ОСЛОЖНЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ
- ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ
ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ
- ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК

ОСЛОЖНЕНИЯ ТЭЛА

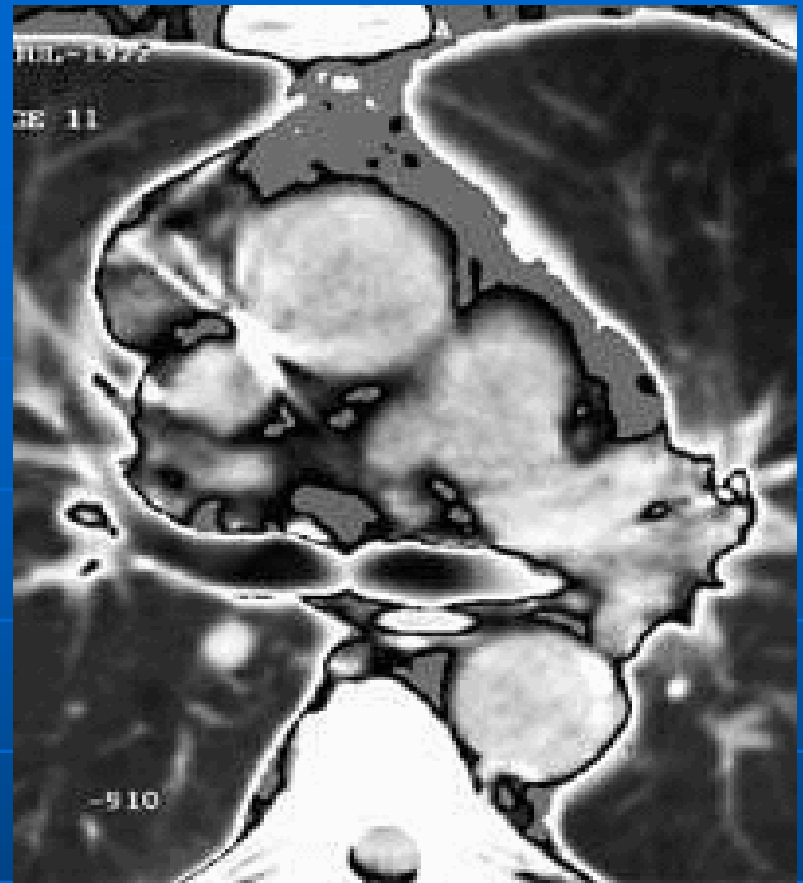
- ИНФАРКТ ЛЕГКОГО (ИНФАРКТНАЯ ПНЕВМОНИЯ)
- ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЯ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ
- ХРОНИЧЕСКАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

ОСЛОЖНЕНИЯ РАК ЛЕГКОГО

- *ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ*
- *ЛЕГОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ*
- *ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ*
- *ПОВТОРНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ*
- *АБСЦЕДИРОВАНИЕ В АТЕЛЕКТАЗЕ С УГРОЗОЙ ЭМПИЕМЫ*



А

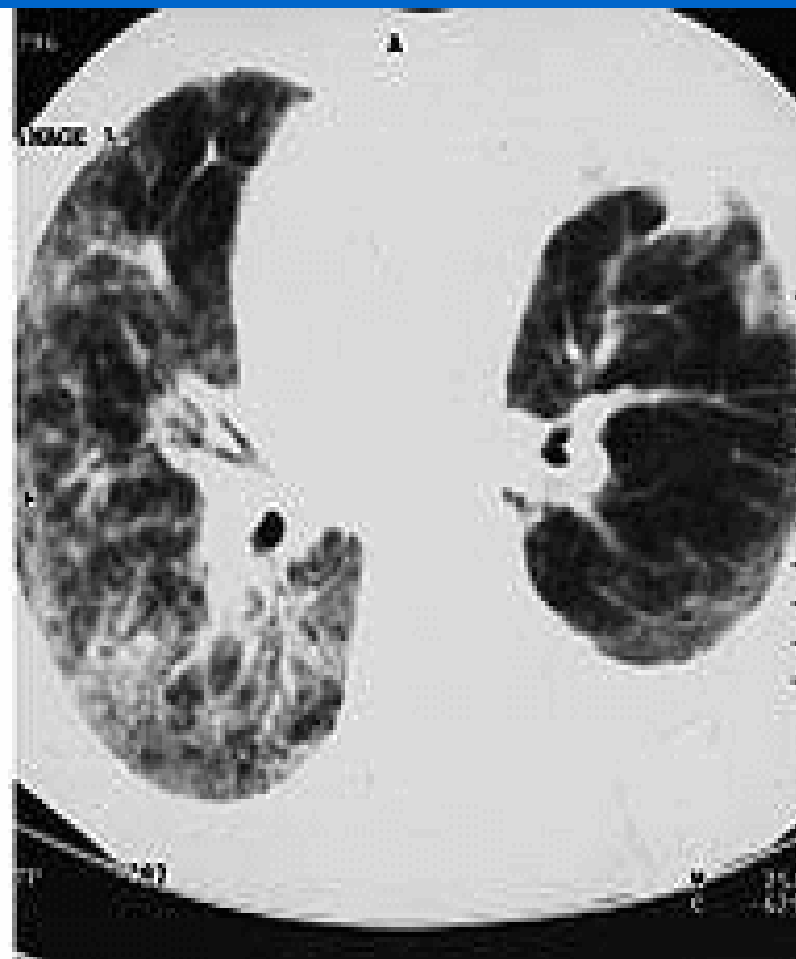
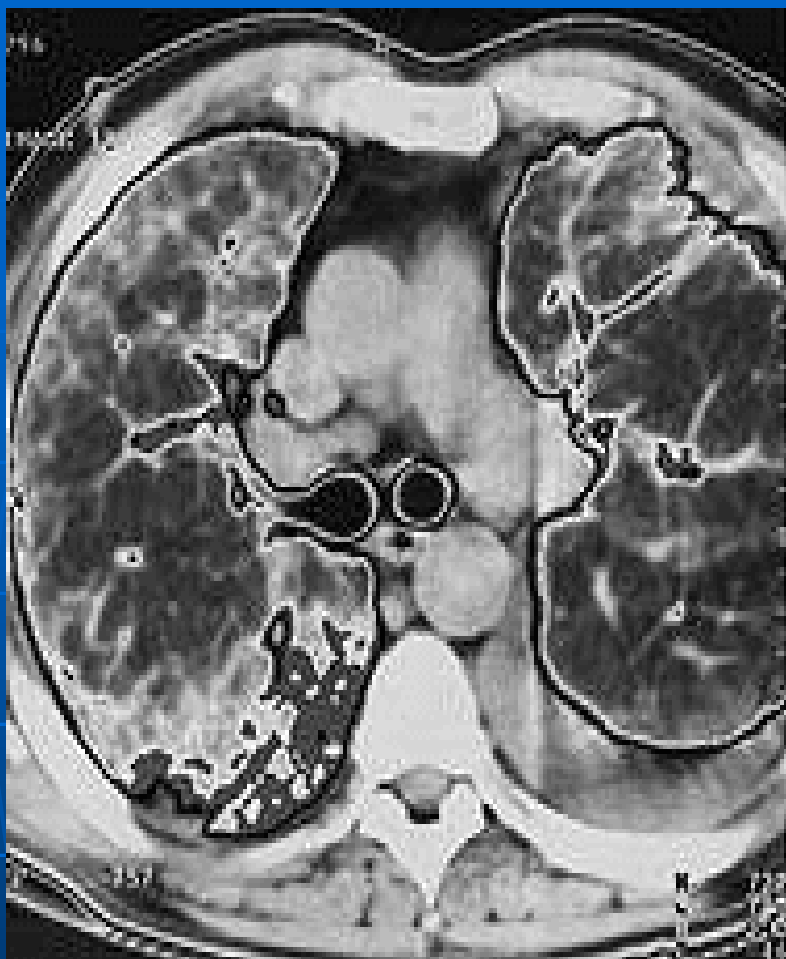


Б

Центральный рак верхнедолевого бронха левого легкого, экзогенный рост

А. Уровень бифуркации трахеи. Средостенный режим. Визуализируется опухоль, распространяющаяся в средостение, неправильной округлой формы, неоднородной структуры, плотностью 40 — 55 НУ, с бугристыми контурами. На фоне жировой клетчатки средостения определяется группа лимфатических узлов величиной до 1,5 см

Б. Уровень ствола легочной артерии. Режим «двойного окна». Опухолевые массы концентрически окружают верхнедолевой бронх левого легкого, интимно прилежат к левой легочной артерии



Бронхоальвеолярный рак правого легкого, диффузная форма

Журавлев Ю.Ю., 2002г.

ИСХОД ПНЕВМОНИИ

для выздоровления



сомнительный

для жизни



неблагоприятный

ИСХОД БА

для выздоровления



сомнительный

для жизни

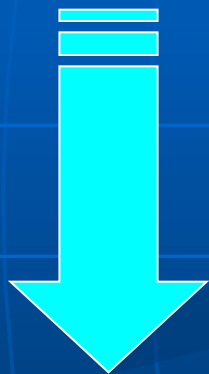


благоприятный

ИСХОД ХОЗЛ

для выздоровления

для жизни



НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ



НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ

ИСХОДТЭЛА

для выздоровления



сомнительный

для жизни



неблагоприятный

ИСХОД РАКАЛЕГКОГО

для выздоровления

для жизни



СОМНИТЕЛЬНЫЙ



НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ

ИСХОД БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

для выздоровления

для жизни



СОМНИТЕЛЬНЫЙ



НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ

- ОБЩЕРЕЖИМНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
- МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ
- ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ
- САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

ГРУППЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- ГРУППА ПЕНИЦИЛИНОВ
- ЦЕФАЛОСПОРИНОВ
- МОНОБАКТАМОВ
- КАРБАПЕНЕМОВ
- АМИНОГЛИКОЗИДОВ
- ТЕТРАЦИКЛИНОВ
- МАКРОЛИДОВ
- ЛЕВОМИЦИТИНА
- ЛИКОЗАМИНОВ
- ПОЛИПЕПТИДОВ

КРИТЕРИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

- ПРИ ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ (1, 2, 3), НО С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ – НЕВОЗМОЖНОСТИ АДЕКВАТНОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ И ВЫПОЛНЕНИЯ ВСЕХ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
- ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОГО УСЛОВИЯ (1)
- ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ УСЛОВИЙ (1) – ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В БРИТ
- ПРИ НАЛИЧИИ УСЛОВИЙ (2, 3) – ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕШАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО В КОНКРЕТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- *возраст до 50 лет*
- *сохраненный интеллектуальный статус*
- *отсутствие указаний на сопутствующие онкологические заболевания, застойную сердечную недостаточность, цереброваскулярную патологию, заболевания почек и печени*
- *ЧДД < 25/мин*
- *ЧСС ≤ 90/мин*
- *температура тела 35,0–38,3°C*
- *АД систолическое >90 мм рт. ст., диастолическое >60 мм рт. ст.*
- *поражение не более одного сегмента легкого*
- *удовлетворительные бытовые и материальные условия*
- *возможность проведения рентгенологического исследования органов грудной клетки.*

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

1. **ОСНОВНЫЕ:**

- НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ
- ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ≥ 30 /МИН
- СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД ≤ 90 ММ РТ.СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АД ≤ 60 ММ РТ.СТ.
- УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ > 8 ММОЛЬ/Л

2. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ:**

- ДВУСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ, ПОЛОСТИ РАСПАДА, ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ
- ГИПОКСЕМИЯ (SaO_2 МЕНЬШЕ 90%, PaO_2 НИЖЕ 60 ММ РТ.СТ.)

3. **ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЛИСЬ У ПАЦИЕНТА ДО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПНЕВМОНИЕЙ:**

- ВОЗРАСТ ≥ 50 ЛЕТ
- НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ БА

- ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
- ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ТЕЧЕНИЕМ БА И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ЭЛИМИНАЦИЯ ИЛИ КОНТРОЛЬ ЗА ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ
- КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ БА)
- РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

*необходимо учитывать, что у
большинства больных возможно
достичь*

И поддерживать длительное время

КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

при правильном подходе к лечению...”



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БА

- *СТУПЕНЧАТОСТЬ*
- *ПРЕИМУЩЕСТВО
ИНГАЛЯЦИОННОГО
ПУТИ ВВЕДЕНИЯ
ПРЕПАРАТОВ*
- *ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ПРЕПАРАТОВ
БАЗИСНОЙ И
СИМПТОМАТИ-
ЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ*

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БА

- НПВП (КРОМОНЫ - НЕДОКРОМИЛ И КРОМОГЛИКАТ НАТРИЯ)
- ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГКСП
- ПЕРОРАЛЬНЫЕ ГКСП
- β_2 -АГОНИСТЫ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ
- АНТАГОНИСТЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ D_4 РЕЦЕПТОРОВ
- ИНГИБИТОРЫ 5-ЛИПОКСИГЕНАЗЫ
- ИНГИБИТОРЫ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ
- АНТАГОНИСТЫ НЕЙРОПЕПТИДОВ
- АНТИЦИТОКИНЫ
- АНТИИММУНОГЛОБУЛИН E

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БА

- ИНГАЛЯЦИОННЫЕ β_2 -АГОНИСТЫ
КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ
- ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ
ТЕОФИЛЛИНЫ
- ИНГАЛЯЦИОННЫЕ М-
ХОЛИНОЛИТИКИ
- МУКОЛИТИКИ

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БА - СТУПЕНЬ №1

- ИНГАЛЯЦИОННЫЕ β_2 -АГОНИСТЫ КОРотКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ
- β_2 - АГОНИСТЫ КОРотКОГО ДЕЙСТВИЯ ПЕРЕД ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ИЛИ ПРЕДСТОЯЩИМ КОНТАКТОМ С АЛЛЕРГЕНОМ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КРОМОНЫ, МОДИФИКАТОРЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВ

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БА - СТУПЕНЬ №2

- ЕЖЕДНЕВНО ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГКС ПО 200-500 МКГ/СУТ БЕКЛОМЕТАЗОНА ИЛИ БУДЕСОНИДА, 100-250 МКГ/СУТ ФЛУТИКАЗОНА
- В2-АГОНИСТЫ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ НЕПОЛНОМ КОНТРОЛЕ (КОМБИНАЦИЯ ГКС+ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ В2-АГОНИСТ)
- ТЕОФИЛЛИНЫ, КРОМОНЫ, МОДИФИКАТОРЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВ
- В2-АГОНИСТЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ, НО НЕ ЧАЩЕ 3-4 РАЗ/ДЕНЬ

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БА - СТУПЕНЬ №3

- ЕЖЕДНЕВНО ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГКС ПО 400-1000 МКГ/СУТ БЕКЛОМЕТАЗОНА ИЛИ БУДЕСОНИДА, 250-500 МКГ/СУТ ФЛУТИКАЗОНА (2 РАЗА/ДЕНЬ)
- В2-АГОНИСТЫ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (КОМБИНАЦИЯ ГКС+ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ В2-АГОНИСТ)
- ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ ТЕОФИЛЛИНЫ, П/О В2-АГОНИСТЫ, МОДИФИКАТОРЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВ - КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПРОЛОНГИРОВАННЫМ В2-АГОНИСТАМ
- В2-АГОНИСТЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ, НО НЕ ЧАЩЕ 3-4 РАЗ/ДЕНЬ

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БА - СТУПЕНЬ №4

- ЕЖЕДНЕВНО ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГКС ПО 1000-2000 МКГ/СУТ БЕКЛОМЕТАЗОНА ИЛИ БУДЕСОНИДА, 500-1000 МКГ/СУТ ФЛУТИКАЗОНА (4 РАЗА/ДЕНЬ), ЖЕЛАТЕЛЬНО В СОЧЕТАНИИ С β_2 -АГОНИСТОМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ
- ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ ТЕОФИЛЛИНЫ, П/О β_2 -АГОНИСТЫ, МОДИФИКАТОРЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВ – ДОПОЛНИТЕЛЬНО
- ПЕРОРАЛЬНЫЕ ГКС В МИНИМАЛЬНЫХ ДОЗАХ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТА, ЖЕЛАТЕЛЬНО 1 РАЗ/ДЕНЬ УТРОМ
- β_2 -АГОНИСТЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ

ТЕРАПИЯ ОБОСТРЕНИЯ БА

- ИНГАЛЯЦИОННЫЕ β_2 -АГОНИСТЫ КРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ
- ИНГАЛЯЦИОННЫЕ М-ХОЛОНОЛИТИКИ
- ЭУФИЛЛИН (АМИНОФИЛЛИН) В/В
- ГКС В/В
- β_2 -АГОНИСТЫ ПАРЕНТЕРАЛЬНО (АДРЕНАЛИН П/К)
- КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ
- ИНТУБАЦИЯ И ИВЛ

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БА

- МИНИМАЛЬНЫЕ (В ИДЕАЛЕ ОТСУТСТВИЕ) ХРОНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ВКЛЮЧАЯ НОЧНЫЕ
- МИНИМАЛЬНЫЕ (НЕЧАСТЫЕ) ОБОСТРЕНИЯ
- ОТСУТСТВИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ОБРАЩЕНИЯ ЗА СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ
- МИНИМАЛЬНАЯ (В ИДЕАЛЕ ОТСУТСТВИЕ) НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ β_2 -АГОНИСТАХ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ
- ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ ФИЗИЧЕСКУЮ
- ЦИРКАДНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ОФВ1 ИЛИ ПОС $<20\%$
- БЛИЗКИЕ К НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛИ ОФВ1 И ПОС
- МИНИМАЛЬНЫЕ (ИЛИ ОТСУТСТВИЕ) ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ
- ХОРОШИЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ, ПРОДОЛЖАЮЩИЙСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 3 МЕСЯЦЕВ, ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОСТОРОЖНОГО ПЕРЕХОДА НА БОЛЕЕ НИЗКУЮ СТУПЕНЬ ТЕРАПИИ- «ШАГ ВНИЗ»

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЗЛ

- ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ
- ФАРМАКОТЕРАПИЯ
- РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ
- ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЯ

ЛЕЧЕНИЕ ХОЗЛ

Схема фармакотерапии больных на **ХОЗЛ**

I стадия	II стадия	III стадия	IV стадия
Прекратить курение, избегать факторов риска, противогриппозная вакцинация, назначить бронхолитики короткого действия в случае необходимости			
	Прибавить планово бронхолитик пролонгированного действия + реабилитация		
		Прибавить ингаляционный кортикостерод	
		При ХДН прибавить долгодействующую О ₂ терапию. Рассмотреть вопрос о хирургическом лечение	

ОСОБЕННОСТИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ХОЛИНОЛИТИКОВ

холинолитик	дозировка	Фармакодинамика	Побочные эффекты
ипратропия бромид	дозированный ингалятор 20 мкг/инг.доза 40-80 мкг/6-8 ч.небулайзер 250-500мкг/6ч	Начало действия 5-10 мин,длительность эффекта:4-8 часов	Сухость во рту,неприятный вкус,головная боль,раздражение верхних дыхательных путей
ипратропий фенотерол	дозированный ингалятор ипратропий (20 мкг)+фенотерол (50 мкг) инг.доза 2 инг.дозы/6ч.	Начало действия 5-15 мин, максимальное:60-120 мин, длительность эффекта:6-8 часов	Обычно хорошая переносимость
теотропия бромид	ингалятор сухого порошка ханди халер 18	длительность эффекта:24ч.	Обычно хорошая переносимость

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРИОДЕ ОБОСТРЕНИЯ(10 мл1:1000 раствора фурацилина)
- САНАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА,ВЫВЕДЕНИЕ ГНОЙНОГО БРОНХИАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО И МОКРОТЫ(постуральный дренаж,бронходилататоры
- ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ(обильное питье,в/в капельно гемодез,5% расвор глюкозы)
- ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ(левамизол,тималин)
- САНАЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ(лечение варингита,тонзилита)
- ЛВК,МАССАЖ,ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ЛЕЧЕНИЕ ТЭЛА

- **СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ)**
- **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:**
 - ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ – в первые 6 часов после диагноза:
стрептокиназа (стрептаза, целиаза, авелизин, кабикиназа), фибринолизин.
 - ОСТРАЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (в/в струйно лидокаин)
 - ВЫРАЖЕННАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (в/в эуфилин)
 - ПОВТОРНЫЕ ЭПИЗОДЫ ТРОМБОЭМБОЛИИ
 - ЭМБОЛЭКТОМИЯ
- **СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**
 - ГИПОТЕНЗИЯ (в/в реополиглюкин, норадреналин, ангиотензинамид)
- **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОВТОРНОЙ ЭМБОЛИИ**
 - АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ (гепарин)
 - УСТАНОВКА КАВА-ФИЛЬТРОВ

ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОНИЙ

- ПЕРВИЧНАЯ:

ПРОВЕДЕНИЕ
МЕРОПРИЯТИЙ,
ПОВЫШАЮЩИХ
ОБЩУЮ
СОПРОТИВЛЯЕ-
МОСТЬ
ОРГАНИЗМА

- ВТОРИЧНАЯ:

ПРОВЕДЕНИЕ
МЕРОПРИЯТИЙ,
ПОВЫШАЮЩИХ
ОБЩУЮ
СОПРОТИВЛЯЕ-
МОСТЬ
ОРГАНИЗМА

ПРОФИЛАКТИКА БА

ПЕРВИЧНАЯ

- ИСКЛЮЧЕНИЕ КОНТАКТА С БЫТОВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ
- ИСКЛЮЧЕНИЕ КОНТАКТА С ПОЛЮТАНТАМИ
- ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ
- ОГРАНИЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНА АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ (АСПИРИН, В-БЛОКАТОРЫ)
- БОРЬБА С КУРЕНИЕМ

ВТОРИЧНАЯ

- ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ (ПРИСТУПОВ) БА

ПРОФИЛАКТИКА ХОЗЛ

- ПЕРВИЧНАЯ
БОРЬБА С
КУРЕНИЕМ,
ОГРАНИЧЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬ
НЫХ ВРЕДНОСТЕЙ
(РАЦИОНАЛЬНЫЙ
ПРОФРТБОР ПРИ
УСТРОЙСТВЕ НА
РАБОТУ)
- ВТОРИЧНАЯ –
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
ПРОГРЕССИРОВАН
ИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ТРЕТИЧНАЯ –
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
ОБОСТРЕНИЙ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПРОФИЛАКТИКА ТЭЛА

- ПЕРВИЧНАЯ
ЭЛИМИНАЦИЯ
ИЛИ СНИЖЕНИЕ
ФАКТОРОВ РИСКА

- ВТОРИЧНАЯ
ПРОФИЛАКТИКА
ПОВТОРНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЙ